STAATSCOURANT
Officiële uitgave van het Koninkrijk der Nederlanden sinds 1814.
Nr. 13873
18 maart
2016

Uitspraak Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Nr. C2015.185

Beslissing in de zaak onder nummer C2015.185 van:
A.,wonende te B. gemeente C. en D., wonende te E., en F., wonende te B., gemeente C., appellanten, klagers in eerste aanleg,
tegen
G., internist, werkzaam te H., verweerster in beide instanties, gemachtigde: mr. W.R. Kastelein, advocaat te Zwolle.

1. Verloop van de procedure

A., B. en C. – hierna klagers – hebben op 15 april 2014 bij het Regionaal Tuchtcollege te Den Haag tegen G. – hierna verweerster – een klacht ingediend. Bij beslissing van 10 maart 2015, onder nummer 2014-097h, heeft dat College de klacht afgewezen.
Klagers zijn van die beslissing tijdig in hoger beroep gekomen.
Verweerster heeft een verweerschrift in hoger beroep ingediend.
De zaak is in hoger beroep tegelijkertijd maar niet gevoegd met de zaken A./I. (C2015.182), A./J. (C2015.183), A./K. (C2015.184) en A./L. (C2015.186) behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 27 oktober 2015, waar klagers en verweerster, bijgestaan door haar gemachtigde, zijn verschenen.

2. Beslissing in eerste aanleg

Het Regionaal Tuchtcollege heeft aan zijn beslissing de volgende overwegingen ten grondslag gelegd.
"2. ***De feiten***

Op grond van de stukken en hetgeen ter terechtzitting naar voren is gebracht is het volgende komen vast te staan.

2.1 De klacht betreft de behandeling in de periode maart 2012 tot aan het overlijden op 10 februari 2014, van mevrouw M. (verder: de patiënte), geboren 1950.

2.2 Patiënte was de echtgenote, respectievelijk de moeder van klager sub 1. respectievelijk van klaagsters sub 2. en sub3.

2.3 Bij patiënte zijn in januari 2012 de eierstokken en eileiders verwijderd vanwege eierstokkanker in de linker eierstok. Op 8 maart 2012 is een stadieringsoperatie uitgevoerd, waarbij ook de baarmoeder is verwijderd.
Op 12 maart 2012 is patiënte ontslagen uit het ziekenhuis. Op 12 maart 2012 is door gynaecoloog I. in het medisch dossier vermeld:
"gaat goed
geen vbv geen temp
HW?
→ Ziet pte wel zitten
Poli N."
In de ontslagbrief van 23 maart 2012 aan de huisarts is vermeld:
(....) "Conclusie: ovariumcarcinoom FIGO stadium 1a met volledige stadiering.

2.4 Patiënte werd in goede conditie ontslagen, maar meldde zich ''s avonds op de spoedeisende hulp in verband met lekkage uit de drain opening. Patiënte werd gerustgesteld. De volgende dag meldde patiënte zich nogmaals op de spoedeisende hulp i.v.m. een iets dikkere en warmere linker voet.
Geen andere klachten. Aangezien patiënte in het verleden een longembolie heeft doorgemaakt, werd besloten om een vaatonderzoek te verrichten waarbij geen aanwijzingen waren voor proximale diepveneuze trombose en/of kuit vene trombose. Patiënte werd nogmaals gerustgesteld en zij zal kousen gaan dragen."(....)
Diezelfde avond bezocht patiënte de afdeling Spoed Eisende Hulp van het ziekenhuis (verder: SEH), vanwege nalekkage uit de drainwond. In het SEH-dossier is op 12 maart 2012 vermeld:
"Lichamelijk onderzoek
Buik: fors litteken verticaal in midden van de buik, links naast litteken een 1 cm doorsnede wondje waar heel licht wat wondvocht komt, geen tekenen van infectie, temp 38.0"
(....)
"Behandeling op SEH
Telefonisch overleg dr. I. (gynaecoloog): nu HW, uitleg wondverzorging, voorgeschreven

verbandmiddelen, over 1 week controle poli bij oplopen temp en tekenen infectie contact opnemen"

2.5 *Op 13 maart 2012 bezocht patiënte opnieuw de afdeling SEH van het ziekenhuis met klachten van haar voet. In het SEH-dossier is op 13 maart 2012 vermeld:*
"Lichamelijk onderzoek
Algemene indruk: Niet acuut ziek
E: Temp 36.7
Extremiteiten: Soepele kuiten beiderzijds, linker voet iets warmer dan rechts, niet rood, niet dik. Linker bovenbeen mogelijk dikker dan rechts.
Behandeling op SEH
iom dr N. (pt gezien): steunkous, revisie poli gyn 1 wk"
De uitslag van het duplex-onderzoek op 14 maart 2012 luidde:
"Conclusie: geen aanwijzingen voor proximale DVT en/of kuitvenetrombose links."

2.6 *Op 25 maart 2012 bezocht patiënte, vanwege verdenking op een longembolie, wederom de SEH. Patiënte is lichamelijk onderzocht door de dienstdoende arts-assistent, er is een ECG gemaakt, bloedonderzoek gedaan en een X-thorax en CT-scan van de thorax gemaakt. De uitslag van de CT-scan van 25 maart 2012 (produktie 1 bij verweerschrift) luidde:*
"Conclusie:
Beeld van bilaterale longembolieën in de onderkwabben zoals bovenbeschreven."
In overleg met longarts O. is patiënte opgenomen in het ziekenhuis.
De uitslag van het duplex-onderzoek op 26 maart 2012 luidde:
"Conclusie: geen aanwijzingen voor proximale DVT en/of kuitvenetrombose links en/of rechts."

2.7 *Op 23 april 2012 bezocht patiënte longarts dr. J. voor controle na de doorgemaakte longembolie. In het medisch dossier is op 23 april 2012 vermeld:*
"Plan: co over 9 mnd + S + ergometrie + X-thorax + ECG
ICC hematoloog"

2.8 *Op 10 mei 2012 bezocht patiënte internist-hematoloog dr. P. In de brief van 15 mei 2012 aan de huisarts van patiënte schreef de heer P. o.a.:*
"Bespreking:
Het betreft een recidief longembolie. De oorzaak is niet geheel duidelijk. Patiënte valt in een hoog risicogroep bij een operatie. Patiënte is adequaat met dubbele dosering Fraparine is behandeld. Bij mobilisatie is dit gestaakt. Patiënte is dus lege partus peri-operatief profylactische behandeld. Mogelijk speelt toch de maligniteit een rol bij een verhoogde kans op een DVT. Thrombofilie onderzoek acht ik niet nodig in verband met het ontbreken van beleids consequenties. Mijn advies luidt minstens 1 jaar antistolling. Ik maakte een afspraak op de polikliniek Interne Geneeskunde voor maart 2013 waarop ik zal bezien of de antistolling gestaakt kan worden dan wel gecontinueerd moet worden.
Conclusie:
Recidief longembolie waarvoor minimaal 1 jaar antistolling."

2.9 *Op 24 januari 2013 bezocht patiënte KNO-arts dr. Q. vanwege last van de bovenste luchtwegen (keel en oorpijn). In het medisch dossier is door de heer Q. genoteerd:*
"Lich. onderzoek: oren: beiderzijds oorsmeer
Neus: rustige slijmvliezen, b.d.z. normaal doorgankelijk.
Mond/keelholte: rustige slijmvliezen TE
Indirecte laryngoscopie; rustige slijmvliezen hypopharynx
en larynx, symmetrisch bewegende, gladde stembanden.
(....)
Behandelvoorstel: expectatief
Opmerkingen: controle zo nodig."

2.10 *Bij controle op de polikliniek longziekten op 15 februari 2013 zijn naar aanleiding van de nieuw ontstane afwijkingen op de thoraxfoto een CT-scan en een bronchoscopie afgesproken. Op basis van deze onderzoeken bleek er sprake te zijn van een adenocarcinoom in de onderkwab van de linker long. Op 6 maart 2013 heeft in opdracht van de heer J. bij de patiënte een thoracotomie links met pneumonectomie (ongecompliceerd) plaatsgevonden. Bij nader pathologisch onderzoek werden kankercellen in de lymfvaten in het snijvlak aangetroffen. Ter behandeling daarvan is in april 2013 gestart met chemotherapie.*
In de brief van 26 april 2013 schrijft longarts J. in zijn 'conclusie' aan de huisarts:
*"**Conclusie**: niet-kleincellig longcarcinoom, type adenocarcinoom L858R EGFR-positief, waarvoor nu Cis-Alimta postoperatief. Bij recidief starten Tarceva.*

2.11 *Op 26 april 2013 bezocht patiënte voor controle longarts R.*
In het medisch dossier is onder andere vermeld: dat patiënte zich ziek voelt, misselijk is geweest en futloos is, dat het gewicht gelijk is gebleven, dat patiënte goed slaapt en geen pijn heeft. De röntgenfoto was goed en de labuitslagen waren sufficiënt.

2.12 *Na vier chemokuren is op basis van de uitslagen van het beeldvormend onderzoek besloten tot een expectatief beleid.*

2.13 Op 18 en 25 november 2013 zijn respectievelijk een CT-scan en een röntgenfoto van de longen gemaakt. De uitslagen luidden:
"CT: geen afw in Inn of pneumectomie holte; lever, bijniet; botten
... mogelijk beginnende lymfangitis? Toch viraal"
"X-thorax: afname interstitieel beeld."

2.14 Op 9 december 2013 bleek uit de CT-scan een toename van de afwijking in de long, waarna behandeling met een tyrosine-kinase remmer is gestart.

2.15 Op 13 december 2013 is patiënte gevallen en heeft zij daarbij een lendenwervel gebroken.

2.16 Op 18 december 2013 is een MRI-scan van de hersenen gemaakt op verzoek van de neuroloog i.v.m. dubbelzien. De uitslag van de MRI-scan luidde:
"MRI brein: multiple hersenmetastasen links en rechts en in cerebellum"

2.17 Op 7 februari 2014 brak patiënte 2 lendenwervels. Na het aanmeten van een gipskorset op de SEH is patiënte op eigen verzoek weer naar huis vervoerd. Diezelfde avond is patiënte echter met koorts en het beeld van een longontsteking opgenomen in het ziekenhuis.

2.18 Op 8 februari 2014 is patiënte opgenomen op de Intensive Care (hierna: IC) in verband met een toenemende respiratoire insufficientie. Verweerster was toen de dienstdoende intensivist aldaar. In het weekend van 8 en 9 februari 2014 werd de situatie zorgelijk.

2.19 In het "Overzicht en overdracht IC-CCU ADRZ, is op 10 februari 2014 genoteerd:
"Datum en verslag:
***9-2:** gesprek met Dr. G., echtgenoot, 2 dochters, S.:*
Huidige stand van zaken doorgenomen: mw. knapt niet op. Is zelfs slechter tov gisteren. Infectiewaarden zijn gestegen. Getallen zoals bijv sat zijn minder. Er zijn grote zorgen omtrent de toestand van mw. We kunnen nu alleen nog, indien nodig, mw non-invasief beademen.
Kweekuitslagen zijn nog niet binnen. Fam emotioneel na dit gesprek. Mw zelf weet wel dat ze erg ziek is, maar weet niet dat de mogelijkheden om haar te behandelen zo beperkt zijn."
In het medisch dossier is op 9 februari 2014 onder andere aangetekend:
"gesprek met echtgenoot en beide dochters
→ ernst vd situatie uitgelegd
+ zinloosheid van IPPV
→ code B besproken"

2.20 Op 10 februari 2014 is het aangepaste 'NTBR formulier VOLWASSEN' door internist-intensivist K. ondertekend. De aanpassing bestond uit het veranderen van Code B naar code B met de volgende aantekeningen:
"geen REA, geen LATO, geen beademen/geen NIV, geen retour IC"

2.21 Op 10 februari 2014 is in het multidisciplinair overleg (verder: MDO) besloten patiënte op 11 februari 2014 over te plaatsen naar de afdeling Longziekten.
In de nacht van 10 op 11 februari 2014 is patiënte overleden

2.22 In de brief van 11 februari 2014 aan de huisarts staat onder andere:
(...) "Huidige opname:
Patiënte was op 07/02/2014 opgenomen op de AOA met een pneumonie en respiratoire insufficiëntie.
Op 08/02/2014 vertoonde patiënte persisterende hypotensie niet reagerend op vulling.
Zij werd opgenomen op de IC, opgelijnd en noradrenaline werd in lage dosering opgestart. Majeur probleem bleek een ernstige hypoxie. Ondanks breedspectrum antibiotica, adekwate antico en negatieve vochtbalans klaarde de respiratoire toestand niet op.
Gezien de comorbiditeit werd besloten tot een NR/NB beleid. Dit werd uitgebreid met de familie besproken. Op 10/02 in rust op de linker zijde een rustige ademhaling en een saturatie van 99%. Echter bij rugligging een desaturatie tot 78% en zuurstofkapje. In overleg met de longarts zou patiënte op 10/02 worden overgeplaatst naar de afdeling longziekte. Echter kort daarvoor is zij plotseling overleden.
Conclusie:
Respiratoire insufficiënte bij boven vermelde voorgeschiedenis gevolgd door plotseling overlijden op de ICU.

3. De klacht

Klagers verwijten verweerster zakelijk weergegeven dat:

3.1 zij op basis van onvolledige, niet actuele informatie heeft besloten dat patiënte niet meer gereanimeerd diende te worden als dit nodig mocht blijken;

3.2 zij het besluit tot niet reanimeren niet heeft besproken met patiënte en haar familie;

3.3 de behandelingsbeperking zowel direct als indirect heeft geleid tot het vroegtijdig overlijden van patiënte.

4. Het standpunt van verweerster

Verweerster heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Voor zover nodig wordt daarop hieronder ingegaan.

5. De beoordeling

5.1 Verweerster heeft op basis van onvolledige, niet actuele informatie besloten dat patiënte niet

meer gereanimeerd diende te worden als dit nodig mocht blijken (klachtonderdeel 3.1) en heeft dit besluit niet besproken met patiënte en haar familie (klachtonderdeel 3.2).
Uit de stukken blijkt, dat verweerster op basis van de gegeven situatie:
– *niet-kleincellig longcarcinoom stadium 4 met hersen- en botmetastasen, en op basis van de meest actuele gegevens op 9 februari 2014:*
– *uitslag thoraxfoto: re long diffuus infiltraat,*
– *uitslag laboratoriumonderzoek: CRP > 200,*
en vanwege de slechte oxygenatie, die onder optimaal ingestelde therapie geen verbetering liet zien, op 9 februari 2014 – na grondige overweging en na overleg met longarts J. – heeft geopteerd voor een behandelingsbeperking.
– *bepaling van de INR: 5.6,*

5.2 Dit besluit heeft verweerster – blijkens het medisch dossier – op 9 februari 2014 besproken met de familie. Hierboven in punt 2.19 zijn de dossieraantekeningen met betrekking tot dit gesprek weergegeven.
Ter zitting heeft verweerster erkend dat in het gesprek met de familie op 9 februari 2014 het besluit tot 'Niet Reanimeren' (NR) mogelijk niet zo duidelijk naar voren is gekomen als bedoeld was. Klagers gaven ter zitting aan, dat zij dat destijds ook niet als zodanig hadden begrepen.
Ter zitting heeft verweerster voorts aangegeven dat de familie van patiënte haar op 9 februari 2014 heeft verzocht de behandelingsbeperking niet zondermeer aan patiënte mede te delen.

5.3 Naar het oordeel van het College is de reden van de omzichtigheid c.q. gefaseerdheid waarmee verweerster het slechte nieuws had willen brengen en de terughoudendheid waarmee klagers het slechte nieuws tot zich wilden nemen, naar alle waarschijnlijkheid mede gelegen in de optimistische houding van longarts J. tijdens het poliklinisch consult enkele dagen daarvoor op 5 februari 2014, aan welk consult klagers en ook patiënte refereerden.
Longarts J heeft daarover ter zitting aangevoerd dat hij op 5 februari 2014 de prognose nog altijd gunstiger inschatte dan die – achteraf beschouwd – bleek te zijn en ten onrechte niet over de 'grenzen aan de zorg' met patiënte heeft gesproken.
Het College is van oordeel dat het beter was geweest als men bij opname van patiënte op de IC-afdeling op 8 februari 2014 de verwachtingen direct had bijgesteld. De communicatie met patiënte en/of de familie over de gezondheidstoestand, over de behandelingsbeperking en over het besluit tot Niet-Reanimeren, had dus beter gekund. Het College merkt daarbij op dat ter zitting wel duidelijk is geworden dat de familie zich op 9 februari 2014 realiseerde dat er beperkingen waren gesteld aan het medisch handelen bij patiënte.
Alles overziend had de voorlichting door verweerster weliswaar beter gekund, maar die was – zeker met het oog op de omstandigheden – niet van dien aard, dat dit een tuchtrechtelijke maatregel zou rechtvaardigen. Dit klachtonderdeel dient dan ook te worden afgewezen.

5.4 De behandelingsbeperking heeft zowel direct als indirect geleid tot het vroegtijdig overlijden van patiënte.
Het College stelt voorop dat het besluit tot Niet-Reanimeren in de gegeven omstandigheden op medische gronden een medisch verantwoorde beslissing was van verweerster. Op 9 februari heeft verweerster in het medisch dossier genoteerd dat de ernst van de situatie is uitgelegd alsmede de zinloosheid van IPPV, en ook is genoteerd: code B besproken.
De conclusie is dat verweerderster met betrekking tot de klacht geen verwijt zoals bedoeld in artikel 47, eerste lid van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg kan worden gemaakt. De klacht zal dan ook als ongegrond worden afgewezen".

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Voor de beoordeling van het hoger beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten zoals weergegeven in de beslissing in eerste aanleg, welke weergave in hoger beroep niet is bestreden.

4. Ontvankelijkheid

Namens verweerster is aangevoerd dat klagers niet-ontvankelijk in hun beroep dienen te worden verklaard voor zover het beroep bestaat uit een letterlijke herhaling van de klachten in eerste aanleg. Het Centraal Tuchtcollege is van oordeel dat klagers in het beroep kunnen worden ontvangen. Klagers hebben met het beroepschrift hun gronden van beroep voldoende duidelijk toegelicht. Dat wordt niet anders nu zij daarbij in eerste aanleg naar voren gebrachte klachten hebben herhaald.

5. Beoordeling van het hoger beroep

5.1 Klagers beogen met hun beroep de zaak in volle omvang aan het Centraal Tuchtcollege ter beoordeling voor te leggen en hebben daartoe aangevoerd dat het Regionaal Tuchtcollege niet alle door klagers aangeleverde producties bij zijn beoordeling heeft betrokken en zonder steekhoudende argumenten een onjuiste beslissing heeft gegeven, die er kennelijk op is gericht alles met de mantel der liefde te bedekken en de zaak in de doofpot te stoppen. Kern van het verwijt, ook in

hoger beroep, is 1) dat verweerster op basis van onvolledige, niet actuele informatie heeft besloten dat patiënte niet meer gereanimeerd diende te worden als dit nodig mocht blijken, 2) dat zij het besluit tot niet reanimeren niet heeft besproken met patiënte en haar familie en 3) dat de behandelbeperking zowel direct als indirect heeft geleid tot het vroegtijdig overlijden van patiënte. Het beroep strekt ertoe dat de klacht alsnog gegrond wordt verklaard.

5.2 Verweerster heeft verweer gevoerd en geconcludeerd tot verwerping van het beroep.

5.3 Het Centraal Tuchtcollege overweegt als volgt. Het Regionaal Tuchtcollege heeft geoordeeld dat verweerster zich voor het besluit van 9 februari 2014 om een behandelingsbeperking aan te nemen, gebaseerd heeft op het gegeven dat bij patiënte sprake was van een niet-kleincellig longcarcinoom stadium 4 met hersen- en botmetastasen, op de op 9 februari 2014 bekend geworden onderzoeksgegevens (uitslag thoraxfoto: re long diffuus infiltraat; uitslag laboratoriumonderzoek: CRP>200; bepaling van de INR: 5,6) en op de slechte oxygenatie die onder optimaal ingestelde therapie geen verbetering liet zien. Het besluit is genomen na overleg met de longarts J. Met het Regionaal Tuchtcollege is het Centraal Tuchtcollege van oordeel dat niet kan worden aangenomen dat verweerster zich bij het besluit tot behandelingsbeperking heeft gebaseerd op onvolledige en niet-actuele informatie, zodat het beroep in zoverre moet worden verworpen.

Op 9 februari 2014 heeft op initiatief van verweerster een gesprek plaatsgevonden met klagers. Klagers stellen dat zij toen niet van het besluit om patiënte niet te reanimeren op de hoogte zijn gesteld.

Over dit gesprek is het volgende vastgelegd:

"In het "Overzicht en overdracht IC-CCU ADRZ, locatie Goes, is op 10 februari 2014 genoteerd:

" Gesprekken met de familie

Datum en verslag:

9-2: *gesprek met Dr. G., echtgenoot, 2 dochters, S.:*

Huidige stand van zaken doorgenomen: mw. knapt niet op. Is zelfs slechter tov gisteren. Infectiewaarden zijn gestegen. Getallen zoals bijv sat zijn minder. Er zijn grote zorgen omtrent de toestand van mw. We kunnen nu alleen nog, indien nodig, mw non-invasief beademen.

Kweekuitslagen zijn nog niet binnen. Fam emotioneel na dit gesprek. Mw zelf weet wel dat ze erg ziek is, maar weet niet dat de mogelijkheden om haar te behandelen zo beperkt zijn."

In het medisch dossier is op 9 februari 2014 onder andere aangetekend:

"gesprek met echtgenoot en beide dochters
→ ernst vd situatie uitgelegd
+ zinloosheid van IPPV
→ code B besproken"

Ter zitting van het Regionaal Tuchtcollege heeft verweerster verklaard dat in het gesprek het besluit tot niet reanimeren (code B) "mogelijk niet zo duidelijk naar voren is gekomen." In beroep is verweerster op die verklaring niet teruggekomen.

Gelet op het gewicht en de betekenis van het besluit om niet te reanimeren, mag van de arts worden verwacht dat hij door het gesprek met de patiënt en de naaste familieleden ervoor zorgdraagt dat de strekking van het besluit om niet te reanimeren duidelijk bij de gesprekspartners overkomt. Van de arts mag worden verwacht dat hij nagaat of dat ook daadwerkelijk het geval is geweest.

Nu klagers stellen dat zij niet op de hoogte zijn gesteld van het besluit om niet te reanimeren en verweerster zegt mogelijk niet duidelijk genoeg te zijn geweest in het gesprek, terwijl aan hetgeen omtrent dit gesprek is vastgelegd ook geen zekerheid kan worden ontleend dat het niet reanimeren uitdrukkelijk aan de orde is geweest, kan niet worden aangenomen dat verweerster klagers voldoende duidelijk op de hoogte heeft gesteld van het besluit om patiënte niet te reanimeren.

Anders dan het Regionaal Tuchtcollege is het Centraal Tuchtcollege van oordeel dat in de omstandigheden van het geval geen rechtvaardiging kan worden gevonden dit niet tuchtrechtelijk verwijtbaar te achten zodat dit onderdeel van de klacht alsnog gegrond wordt bevonden.

De behandeling in hoger beroep heeft het Centraal Tuchtcollege voor het derde onderdeel van de klacht geen aanleiding gegeven tot de vaststelling van andere feiten of tot andere beschouwingen en beslissingen dan die van het Regionaal College in eerste aanleg, zodat het beroep in zoverre moet worden verworpen.

5.4 Het Centraal Tuchtcollege twijfelt er niet aan dat bij verweerster bij het gesprek met klagers op 9 februari 2014 de beste bedoelingen hebben voorgezeten. Zij heeft voor dit gesprek ruim de tijd genomen en heeft getracht klagers de ernst van de situatie van patiënte onder ogen te brengen. Er mag van worden uitgegaan, nu in de dagen daarvoor ook optimistische geluiden naar klagers toe gecommuniceerd zijn, dat mededelingen over de ernst van de situatie van patiënte voor klagers als een schok zijn aangekomen en dat dit van invloed is geweest op de door verweerster in het gesprek gekozen bewoordingen. Toch had verweerster zich uiteindelijk ervan moeten vergewissen dat de boodschap die zij wilde en moest overbrengen, aan klagers duidelijk zou zijn. Nu verweerster dit laatste onvoldoende heeft gedaan, acht het Centraal Tuchtcollege in de gegeven omstandigheden het opleggen van de lichtste maatregel van een enkele waarschuwing passend. Aan verweerster zal de maatregel van waarschuwing worden opgelegd.

5.5 Om redenen ontleend aan het algemeen belang zal het Centraal Tuchtcollege bepalen dat



onderhavige beslissing op na te noemen wijze wordt bekend gemaakt.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:
vernietigt de beslissing, waarvan beroep, voor zover in die beslissing het tweede onderdeel van de klacht ongegrond is verklaard;
verklaart het tweede onderdeel van de klacht alsnog gegrond;
legt verweerster de maatregel van waarschuwing op;
verwerpt het beroep voor het overige;
bepaalt dat deze beslissing op de voet van artikel 71 Wet BIG zal worden bekendgemaakt in de Nederlandse Staatscourant, en zal worden aangeboden aan het Tijdschrift voor Gezondheidsrecht, Gezondheidszorgjurisprudentie en Medisch Contact met het verzoek tot plaatsing.
Deze beslissing is gegeven door: mr. C.H.M. van Altena, voorzitter, mr. J.P. Balkema en mr. A. Smeeïng-van Hees, leden juristen en dr. F.J.J. van den Elshout en dr. P.J.Q. van der Linden, leden beroepsgenoten en mr. D. Brommer, secretaris, en uitgesproken ter openbare zitting van 12 januari 2016.

Voorzitter

Secretaris